

Livret d'accompagnement s'adressant à la personne en soins palliatifs et de fin de vie et à ses proches

Hôpital de St-Georges - secteur Beauce



*Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches*

Québec 

Québec 

Livret d'accompagnement s'adressant à la personne en soins palliatifs et de fin de vie et à ses proches est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches) :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2017

RESSOURCES ET PISTES DE LECTURES

Ressources communautaires

Info-Santé et Info-Social : 811

Urgence-Détresse : 1 866 APPELLE (1 866 277-3553)

Maison Monbourquette (sans frais) : 1 888 423-3596
(Ligne d'écoute spécialisée pour le deuil)

Groupe d'accompagnement Jonathan de Nouvelle-Beauce : 418 387-6888

CLSC de Saint-Joseph-de-Beauce: 418 397-5722

CLSC de Saint-Georges : 418 228-2244

CLSC de Lac-Etchemin : 418 625-8001

Pistes de lectures

DE HENNEZEL, Marie, LELOUP, Jean-Yves, (1997).

L'art de mourir, Pocket, Éditions Robert Laffont, Paris, 213 pages.

FAURÉ, Christophe, (1995). *Vivre le deuil au jour le jour :*

Réapprendre à vivre après la mort d'un proche, Éditions J'ai lu : Bien-être, Paris, 252 pages.

FONTAINE, Lucie. *Alors qu'une vie s'achève*. Éditions JML, 1992.

GIRARD, Luc. *L'amour est vivant*. Éditions Anne Sigier, 2000.

MONBOURQUETTE, Jean, (1994). *Grandir : Aimer, Perdre et Grandir*, Novalis, Université Saint-Paul, Ottawa, 175 pages.

RÉGNIER, Roger, SAINT-PIERRE, Line, (2001).

Surmonter l'épreuve du deuil, Les Éditions Quebecor, Outremont, 244 pages.

BÉNÉVOLES

Le bénévole est attentif aux besoins psychosociaux, spirituels et physiques de la personne et de ses proches. Il sait quand et comment offrir son soutien tant en soins palliatifs qu'en fin de vie, et ce, en respectant la philosophie des soins palliatifs de l'établissement.

Dans un contexte de maladie grave, la contribution du bénévole est un atout et un complément offert dans un esprit d'entraide et de soutien qui ne remplace pas le proche ou l'accompagnement professionnel. Le bénévole vise plutôt à épauler les proches et les soignants dans leurs actions communes.



TABLE DES MATIÈRES

- ◆ Introduction p.4
- ◆ Définition des soins palliatifs p.4
- ◆ Les valeurs des soins palliatifs p.5
- ◆ L'équipe des soins palliatifs et de fin de vie p.6
- ◆ La collaboration avec les partenaires de la communauté p. 6
- ◆ Les soins palliatifs et de fin de vie et la médication p.7
- ◆ S'adapter à la fin de notre vie p.9
- ◆ Conseils pour les proches p.13
- ◆ Manifestations physiques de la fin de la vie p.18
- ◆ Immédiatement après le décès p.19
- ◆ Le deuil p.19
- ◆ Informations utiles p.22
- ◆ Soins spirituels p.25
- ◆ Bénévoles p.26
- ◆ Ressources et pistes de lectures p.27

INTRODUCTION

L'annonce d'une maladie grave et incurable a bouleversé votre vie. Que vous soyez la personne concernée ou un proche de celle-ci, les impacts physiques, psychologiques, sociaux et spirituels peuvent être significatifs. Cette épreuve que la vie vous impose exige que vous puisiez en vous et dans votre entourage toutes les ressources disponibles pour y faire face. Des traitements sont souvent possibles pour lutter contre la maladie. Lorsque les traitements pour guérir la maladie ne sont plus possibles, on peut parler de l'approche des soins palliatifs.

Nous souhaitons que ce guide puisse vous aider à réduire les inquiétudes que vous vivez et qu'il puisse vous donner de l'information dont vous avez besoin.

DÉFINITION DES SOINS PALLIATIFS

Lorsque les progrès de la science ne procurent plus les moyens de guérir l'être cher et que la fin de vie est proche, il est important d'aborder les soins avec une philosophie différente, celle des soins palliatifs.

Selon la Loi concernant les soins de fin de vie, les soins palliatifs sont des soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec un pronostic réservé dans le but de :

- soulager leurs souffrances, sans hâter ni retarder la mort;
- les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible;
- d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire.

SOINS SPIRITUELS

Un intervenant en soins spirituels (prêtre ou laïc) est disponible, pour vous offrir un soutien spirituel en tenant compte de votre cheminement, de vos valeurs et vos croyances.

Si vous désirez vous recueillir dans un lieu de prières, **l'oratoire** est située au 2^e étage près de la Maison Catherine de Longpré.

Une célébration eucharistique est célébrée à la chapelle le 2^e et le 4^e dimanche de chaque mois. La chapelle est située au 3^e étage de la Maison Catherine de Longpré.

La communion est distribuée aux usagers sur les unités par des bénévoles le 2^e et le 4^e dimanche de chaque mois et les autres jours de la semaine sur demande sauf le lundi.

Informez-vous auprès des intervenants en soins spirituels :

Téléphone : 418 228-2031
poste 32067



Stationnement

Il est possible de payer votre stationnement à la journée, à la semaine ou aux mois. Vous pouvez vous procurer une passe-jour, une passe-semaine ou une passe-mois auprès du préposé de la guérite ou au guichet de paiement situé près de l'entrée principale . Si vous décidez de payer le stationnement à chaque sortie, on vous conseille de toujours demander et conserver votre reçu. Si vous n'avez pas de passe-jour, passe-semaine ou passe-mois, n'oubliez pas d'aviser le personnel de la guérite si vous prévoyez faire plus d'une entrée au cours de la même journée.

Pour obtenir des renseignements supplémentaires, consultez un responsable du service de stationnement :

Bureau situé au sous-sol du Pavillon Marillac

Téléphone : 418-228-2031, poste 37930

Heures d'ouverture du bureau : 7 h 45 à 11 h du lundi au vendredi

Courrier électronique : csss@vincipark.ca

Chambre de l'utilisateur

En plus de l'aménagement fourni dans la chambre de l'utilisateur, il vous est possible d'apporter certains objets personnels de l'être cher **après entente avec le responsable de l'unité de soins.**

Ainsi, les soins palliatifs visent l'atténuation de la douleur et des autres symptômes physiques, ainsi que l'accompagnement de tout problème psychologique, social ou spirituel que la personne en fin de vie et ses proches peuvent vivre.

LES VALEURS DES SOINS PALLIATIFS

Le respect est la valeur principale qui habite l'ensemble des intervenants qui gravitent autour de vous. Il est primordial pour nous de respecter chaque personne hospitalisée ainsi que ses proches dans leurs besoins. Le respect se reflète notamment dans chacun de nos gestes et chacune de nos paroles. Cela signifie aussi le respect de vos droits, de votre dignité, de vos valeurs, de vos préférences, de votre cheminement personnel et de vos choix.

La compassion est une autre valeur primordiale pour notre équipe. Nous ne pouvons pas vous libérer de la souffrance que vous portez, mais nous pouvons nous engager, comme intervenants avec nos forces et nos faiblesses, à vous accompagner d'humain à humain au meilleur de nos capacités.

L'ÉQUIPE DES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

L'équipe d'intervenants en soins palliatifs et de fin de vie se compose :

- ◆ d'un médecin traitant;
- ◆ d'un médecin-ressource en soins palliatifs;
- ◆ d'une pharmacienne;
- ◆ d'une équipe d'infirmières soignantes (jour-soir-nuit);
- ◆ de préposés aux bénéficiaires;
- ◆ d'un (e) intervenant (e) en soins spirituels;
- ◆ d'autres spécialistes sur demande.

LA COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES DE LA COMMUNAUTÉ

L'hôpital ne représente qu'un prestataire des soins palliatifs et de fin de vie offerts dans notre région. Ainsi, avec votre autorisation, l'équipe de l'hôpital collabore étroitement avec les ressources de la communauté telles que les CLSC, les GMF, les organismes communautaires, les ressources d'hébergement et les maisons de soins palliatifs afin de tenter de maximiser la qualité des soins et du soutien qui vous sont offerts.

Téléphone

- Appel local : composez le « 9 » suivi du numéro désiré.
- Appel interurbain : des téléphones publics sont disponibles au rez-de-chaussée, dans l'entrée principale et près de l'entrée de la cafétéria, à l'aile nord du 1^{er} étage près de l'ascenseur.

Location de télévision

Ce service vous est offert par un préposé qui se présente à la chambre tous les jours en fin de journée.

Des dépliants pour une demande de location sont disponibles sur chaque département, informez-vous au poste des infirmières.

Fumoir

Il est interdit de fumer partout à l'intérieur de l'établissement.

Utilisation d'un cellulaire ou d'un téléphone intelligent

L'utilisation de ces appareils de communication est permise à des endroits désignés dans l'hôpital, à l'écart des équipements médicaux sensibles. Les endroits où l'utilisation est permise ou interdite sont clairement indiqués au moyen de panneaux de signalisation.

Guichet automatique

Un guichet Desjardins avec frais d'utilisation est situé près de la cafétéria.

8. Célébration de la fin du deuil

Enfin, Monbourquette suggère de célébrer la fin du deuil pour conclure le processus. Un rituel proposé par Monbourquette permettra à la personne d'afficher socialement que son deuil est « résolu ». Cette reconnaissance sociale permettra à la personne de commencer « sa nouvelle vie ».

INFORMATIONS UTILES

Alimentation

CAFÉTÉRIA

Heures d'ouverture :

- ◆ Du lundi au vendredi : de 7 h à 19 h
- ◆ Samedi, dimanche et jours fériés : de 8 h à 18 h 45

Heures des repas:

Les menus du jour sont disponibles à l'heure du dîner et du souper seulement

- ◆ Du lundi au vendredi :
 - ◆ - Dîner : 11 h 00 à 13 h 15
 - ◆ - Souper : 17 h à 19 h
- ◆ Samedi, dimanche et jours fériés :
 - ◆ - Dîner : 11 h à 13 h
 - ◆ - Souper : 17 h à 18 h 45

Des machines distributrices sont à votre disposition en tout temps.

Wifi

Il n'est pas disponible dans l'hôpital.

Vous êtes invités à collaborer avec l'équipe soignante en exprimant vos besoins, vos préoccupations et vos attentes.

Pour favoriser la communication, parfois l'identification d'un membre de votre famille ou d'un proche significatif permet aux membres de l'équipe d'éviter des répétitions et des malentendus. Ceci dit, nous tenterons de faciliter le partage des informations importantes en nous adaptant, dans la mesure du possible, à votre situation particulière et à vos besoins.

LES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE ET LA MÉDICATION

Les soins palliatifs visent, d'abord et avant tout, à assurer un confort maximal et à soulager autant que possible les symptômes physiques en préservant la qualité de vie, sans diminuer ou prolonger la durée de celle-ci. Les soins palliatifs visent également un confort global pour la personne et ses proches en accordant une attention aux aspects psychologiques, sociaux et spirituels (approche holistique).

Le soulagement de la douleur est intégré à la philosophie des soins palliatifs et soins de fin de vie. Chaque personne reçoit une médication en fonction de sa condition clinique : niveau de la douleur, problème de santé, poids, âge, etc. La médication utilisée ne raccourcit pas la vie et ne provoque pas le décès.

Il est possible qu'une personne en fin de vie prenne plus d'un médicament, le rôle de chacun étant bien précis. Lorsque la personne est bien soulagée, il importe de poursuivre l'administration de la médication afin d'assurer la continuité du soulagement de la douleur. La médication sera ajustée régulièrement. Elle peut s'administrer de différentes façons, soit par la bouche, en perfusion, en injection sous-cutanée, en timbre appliqué sur la peau ou sous la forme de suppositoires. Des doses régulières de médication sont administrées et l'utilisation d'entredoses est prévue lorsque la souffrance persiste.

Les entredoses sont des doses supplémentaires de médicaments administrées entre les doses régulières pour soulager les pics de douleur. Elles sont administrées à la demande de la personne malade ou suite à des signes et symptômes observés par les proches ou l'équipe soignante. Elles peuvent s'administrer avant d'effectuer des mobilisations (exemple : changement de position), des soins d'hygiène, ou autres. Chaque personne est unique et reçoit une médication adaptée à sa condition et ses besoins.

Les médecins, pharmaciens et infirmières sont formés pour assurer le soulagement de la douleur et leurs connaissances sont mises à jour de façon continue. La médication habituelle prise à la maison ou durant l'hospitalisation sera modifiée ou conservée selon le besoin et l'évaluation.

La sédation palliative continue est un soin qui peut être offert en fin de vie. Ce soin permet d'administrer de la médication sédative à la personne jusqu'à son décès naturel afin de diminuer son état de conscience et ainsi diminuer ses souffrances physiques et/ou psychologiques.

L'aide médicale à mourir est un soin à distinguer des soins palliatifs. Il s'agit d'un soin consistant en l'administration de médicaments par un médecin à une personne en fin de vie à la demande de celle-ci dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès rapidement. Pour obtenir plus d'informations, veuillez-vous référer à votre infirmière ou à votre travailleur social.

5. La découverte d'un sens à la perte

Une tâche à réaliser lorsque la personne est « dégagée de l'effervescence de son émotivité au point de pouvoir prendre du recul face à sa perte ». Le sens que la personne donnera à sa perte pourra par exemple prendre la forme d'une meilleure connaissance de soi, d'une nouvelle orientation de sa vie, d'une évolution spirituelle, d'une plus grande attention au moment présent, etc.

6. L'échange des pardons

Monbourquette nous dit que l'endeuillé sent le besoin de pardonner au défunt pour toutes les difficultés qu'il lui fait traverser dans son deuil (je te pardonne pour...) et de se pardonner à lui-même pour atténuer son sentiment de culpabilité (je me pardonne pour...). Ce pardon permettra principalement à l'endeuillé de reconnaître et de normaliser l'imperfection de sa relation avec la personne décédée.

7. L'héritage

L'héritage « consiste à » récupérer pour soi l'énergie, l'amour, les qualités mêmes de l'être cher disparu. Ainsi, l'étape de l'héritage permet à l'endeuillé de s'approprier une ou des qualités qu'il appréciait chez l'autre.

1. Le choc

Jean Monbourquette décrit le choc comme « une mesure de survie à laquelle l'organisme a recours dans les moments de grande détresse; (une mesure qui permet) de continuer à fonctionner au lieu de s'effondrer totalement ».

2. Le déni

Monbourquette mentionne quelques phrases intérieures qui décrivent bien ce que la personne en déni peut vivre. « Ce n'est pas vrai ». « Je vis un cauchemar ». « Je ne peux pas y croire ».

3. L'expression des émotions

La fonction de cette étape sera celle de permettre « à la personne endeuillée de purifier ou de soulager son psychisme des liens biologiques et psychologiques qui la retiennent encore attachée à l'être aimé disparu ». Plusieurs émotions pénibles peuvent surgir, notamment la culpabilité, la colère et la peine.

4. La réalisation des tâches rattachées au deuil

L'auteur fait ici référence à des « choses à faire » qui peuvent être concrètes (ex : vendre ou donner des biens appartenant au défunt) ou encore d'une nature spirituelle (ex : compléter des dialogues inachevés avec le défunt par écrit ou en prière).

S'ADAPTER À LA FIN DE NOTRE VIE

Les professionnels de la santé et des services sociaux reconnaissent qu'en général, la personne en fin de vie chemine à travers différentes étapes suite à l'annonce d'une maladie incurable.

Ces étapes sont les suivantes : le déni, la colère, le marchandage, la dépression et l'acceptation. Chaque personne vit habituellement toutes ces étapes peu importe l'ordre en s'adaptant au meilleur de ses capacités et de son rythme. L'essentiel pour les proches et pour l'équipe soignante, est de respecter le cheminement unique de la personne : l'accompagnement que l'on peut offrir est principalement basé sur l'écoute et sur une présence authentique. Notez que le vécu de la personne en fin de vie et son accompagnement sont des expériences complexes. Les lignes qui suivent doivent seulement être considérées comme des points de repères généraux.

ÉTAPE 1 : LA NÉGATION OU LE DÉNI : «NON PAS MOI. CE N'EST PAS POSSIBLE, ILS ONT DÛ SE TROMPER»

L'annonce d'un diagnostic de maladie incurable ou l'annonce du passage en soins palliatifs provoque généralement un choc émotif. La nouvelle peut être tellement difficile à entendre que la personne n'y croit pas. Elle se retrouve dans un état émotif figé. Elle peut même sembler ne pas réagir à la mauvaise nouvelle, comme si celle-ci ne la concernait pas directement. Le déni est un mécanisme de protection psychologique qui aide la personne à ne pas ressentir une trop grande détresse, qui lui serait insupportable.

QUE FAIRE?

- ◆ Écouter : Permettre à la personne, par exemple, de parler de ses projets sans toutefois encourager ceux qui ne seraient pas réalisables;
- ◆ Accepter ses réactions sans jugement;
- ◆ Ne pas confronter la personne : ne pas ramener à la réalité trop brusquement;
- ◆ Rester disponible et laisser la personne elle-même aborder le sujet de la mort si elle le souhaite et quand elle le voudra.

ÉTAPE 2 : LA COLÈRE : «*POURQUOI MOI ET PAS UN AUTRE? CE N'EST PAS JUSTE!*»

La colère que vit la personne en fin de vie peut prendre différentes formes et peut être dirigée vers différentes cibles. La colère se manifeste souvent par de l'impatience et de l'irritabilité. Elle peut prendre la forme d'agressivité verbale (exemples : sacres, paroles blessantes, blâmes, etc.) ou non-verbale (exemples : regards accusateurs, gestes brusques, etc.). Pour s'exprimer, la colère nécessite une cible : elle est parfois dirigée vers l'équipe soignante, vers Dieu, vers les proches et vers la personne elle-même. Il s'agit d'une émotion généralement difficile à accueillir.

QUE FAIRE?

- ◆ Écouter et favoriser l'expression des émotions négatives;
- ◆ Demeurer calme autant que possible;
- ◆ Éviter les réactions défensives ou agressives;
- ◆ Aider la personne à ne pas dépasser certaines limites qui pourraient avoir des conséquences négatives sur elle-même ou sur les autres.

IMMÉDIATEMENT APRÈS LE DÉCÈS

Ne vous sentez pas obligé de tout précipiter dans les minutes qui suivent le décès. Vous pouvez prendre le temps de vous recueillir. L'équipe soignante sera en mesure de vous épauler et de vous guider pour les prochaines étapes. Vous pouvez également demander de rencontrer l'intervenant spirituel.

LE DEUIL

Cette section aborde le sujet du deuil des proches : vous êtes invités, avant de continuer, à vous questionner sur votre propre cheminement et à vous poser la question suivante : Suis-je prêt(e) émotionnellement à aborder ce sujet?

Le deuil représente l'ensemble des impacts que le décès a sur les proches ainsi que la manière, propre à chacun, de s'adapter à cette épreuve. Plusieurs auteurs ont écrit sur le sujet. Jean Monbourquette est un prêtre et psychologue québécois bien reconnu par les cliniciens qui œuvrent auprès des personnes en deuil. Dans son livre *Aimer, perdre et grandir*, il s'adresse directement à la personne qui vit un deuil. Nous vous résumons ici les principales étapes du processus de deuil comme proposé par cet auteur. Nous vous en recommandons la lecture complète.

MANIFESTATIONS PHYSIQUES DE LA FIN DE LA VIE

Chez la personne en fin de vie, on peut s'attendre à constater certaines manifestations physiques. Toutefois, l'observation d'un ou de plusieurs de ces signes ou symptômes ne signifie pas nécessairement que la personne est proche de la mort. Voici quelques-uns des changements que vous pourriez observer :

- ◆ Somnolence : la personne peut dormir davantage et devenir difficile à réveiller;
- ◆ Agitation : mouvements saccadés et involontaires qui peuvent vous paraître inquiétants, mais qui n'incommodent habituellement pas la personne elle-même;
- ◆ Perte d'appétit : les besoins nutritionnels et d'hydratation sont diminués à cette étape de la vie. Il est rare que la personne en souffre;
- ◆ Diminution de la fonction urinaire : diminution de la quantité des urines et couleur plus foncée;
- ◆ Froideur de la peau : les mains et les pieds de la personne peuvent être froids au toucher et la peau peut prendre une couleur légèrement bleu-tée ou violacée;
- ◆ Augmentation de la température corporelle : il est fréquent d'observer une hausse de la température en fin de vie, ce qui peut provoquer des transpirations;
- ◆ La respiration peut ralentir, devenir peu profonde ou cesser pendant plusieurs secondes. Des sécrétions peuvent rendre la respiration bruyante : il est rare que la personne en souffre.

ÉTAPE 3 : LE MARCHANDAGE : « OUI, MAIS... »

Cette étape pourrait se résumer par une acceptation partielle de la dure réalité. La personne commence à reconnaître qu'elle va mourir, mais n'est pas prête pour le moment et souhaite gagner du temps. Cela peut prendre la forme d'une négociation avec Dieu, par exemple : « Si tu peux me laisser terminer l'année, après, je serai prêt ».

QUE FAIRE?

- ◆ Entretenir l'espoir que la crise va s'atténuer;
- ◆ Éviter d'entretenir les faux espoirs;
- ◆ Encourager et participer à la réalisation de projets réalistes.

ÉTAPE 4 : LA DÉPRESSION : « JE SUIS TELLEMENT TRISTE, IL N'Y A PLUS RIEN D'IMPORTANT »

La tristesse prend maintenant beaucoup de place dans la vie de la personne en fin de vie. La personne pleure : elle veut parfois exprimer cette tristesse seule et parfois être accompagnée dans l'expression de cette grande peine. Les personnes en fin de vie expriment souvent qu'elles auraient voulu que cette vie se poursuive encore longtemps et comment il est difficile de laisser ceux qu'on aime. La personne mettra souvent l'accent sur les pertes, parfois même sur ses regrets.

QUE FAIRE?

- ◆ Offrir votre présence et votre écoute;
- ◆ Respecter ce besoin de pleurer;
- ◆ Démontrer à la personne comment elle est importante pour vous.

- Si des tensions montent au sein des membres de la famille, nous vous suggérons d'en parler avec un membre du personnel. Du soutien pourra vous être offert, si vous le désirez.
- ◆ Prévoyez une valise pour vous (vêtements, médicaments, effets personnels, collations, etc.), au cas où vous auriez à passer la nuit au chevet de l'être cher.
- ◆ Exprimez vos besoins, vos préférences et vos préoccupations à l'équipe soignante : une communication respectueuse et authentique favorisera grandement la qualité de l'ambiance qui règnera auprès de la personne en fin de vie.
- ◆ Malgré une présence assidue, il peut arriver que la personne décède en votre absence : ne céder pas à l'envie de vous culpabiliser. L'heure de la mort demeure toujours inconnue. Nul ne peut prédire exactement quand et comment une vie prendra fin.
- ◆ La qualité de votre présence est un processus qui s'échelonne parfois sur plusieurs jours, voire plusieurs semaines. Ne résumez pas cet accompagnement au fait d'avoir été présent ou non lors du dernier souffle.

- ◆ Nous ne pouvons pas prédire votre réaction au moment du décès. Toutefois, des émotions très fortes sont prévisibles. Il est normal d'éprouver de la solitude, de la tristesse, de l'impuissance, de l'inquiétude, de la culpabilité, de la fatigue, de l'agressivité, de la peur ainsi que différentes autres émotions parfois difficiles à décrire et à comprendre. L'expression de ce que vous vivez peut vous aider. N'hésitez pas à demander de l'aide.
- ◆ Le don d'organe et de tissus est une option de fin de vie.
- ◆ Le don d'organe et de tissus représente un geste d'une grande générosité et peut redonner vie et espoir à d'autres personnes. Un cheminement vers les soins palliatifs et la fin de vie n'exclut pas en soi la possibilité de don d'organe et/ou de tissus.
- ◆ Si vous ou vos proches êtes intéressés à obtenir plus d'information sur ce sujet, n'hésitez pas à en discuter avec l'équipe de soins ou directement avec Héma-Québec et Transplant-Québec.

